

# 統合失調症とうつ病に対する潜在的態度の測定 — 評価的条件づけによる偏見低減の試み —

安西 絵里・今城 周造

## Measuring implicit attitudes towards schizophrenia and depression: Attempt to reduce prejudice by evaluative conditioning

Eri ANZAI and Shuzo IMAJO

We attempted to measure implicit prejudice against schizophrenia and depression and examined whether evaluative conditioning could reduce prejudice. The participants in the experiment were female undergraduate and graduate students ( $N = 50$ ). Measurement of implicit attitudes towards schizophrenia and depression and evaluative conditioning were conducted using the Go/No-go Association Task (GNAT). Explicit attitudes were measured using a questionnaire. The results indicated that there was no implicit prejudice against schizophrenia, but there was implicit prejudice against depression. The effects of evaluative conditioning on reducing the prejudice indicated that the intention to avoid schizophrenia patients was reduced by performing evaluative conditioning for schizophrenia, which also reduced implicit prejudice against depression. There was no association between implicit attitudes and explicit attitudes. However, explicit attitudes about schizophrenia implied that it was quite dangerous, somewhat disliked, and somewhat desirable to avoid. Also, explicit attitudes about depression implied that it was somewhat dangerous, somewhat disliked, and somewhat desirable to avoid. However, results also indicated that some people were not prejudiced, and did not discriminate against schizophrenia and depression.

**Key words :** *schizophrenia* (統合失調症), *depression* (うつ病), *implicit attitude* (潜在的態度),  
*evaluative conditioning* (評価的条件づけ), *prejudice* (偏見)

### 問題と目的

**潜在的態度と顕在的態度** 本人に意識されうる態度のことを顕在的態度、内省不可能あるいは正確に内省することができない態度のことを潜在的態度と呼ぶ (Greenwald & Banaji, 1995)。潜在的態度は自動的、無意図的、非言語的行動を、顕在的態度は意識的、意図的、言語的な行動を予測すると言われている (Dovidio, Kawakami, Johnson, Johnson & Howard, 1997; McConnell & Leibold, 2001)。

顕在的態度は、質問紙など直接的な方法によって測定されるのに対して、潜在的態度は間接的な方法によって測定される。

潜在的態度を測定する方法としては、Greenwald, McGhee, & Schwartz (1998) が開発した Implicit Association Test (以下、IAT) が多く用いられており、人種差別が社会問題となっているアメリカでは IAT を用いて数多くの研究がなされている。

その中で、McConnell & Leibold (2001) は、人種 IAT を使って差別的行動との関連について研究し、白人への選好が高い参加者は、白人よりも黒人と話す際の友好性が低いことを示している。また、人種間相互作用における行動を調べた研究では、潜在的態度はアイコンタクトや瞬目反応 (Dovidio et al., 1997)、笑顔、会話時間、ためらい、言い間違い (McConnell & Leibold, 2001) と相関することが示され、実際の行動にも影響を与

えることが明らかとなっている。

IATのような潜在的態度指標を用いることで、被測定者が隠したり気づいていないために表明されない態度や、質問紙などの言語的測定手法ではとらえられない態度など、顕在的指標では測定できなかった態度の無意識的、潜在的側面へのアプローチが可能になり(栗田・楠見, 2012)、潜在的態度に関する研究も行われるようになってきた。

栗田ら(2012)によると、障害者に対する潜在一顕在的態度の比較を行った研究では、顕在的には「良い」と評価されるが、潜在的には「悪い」と評価されることが示されている(Kurita & Kusumi, 2009; Pruett & Chan, 2006)。障害者に対してあからさまに否定的な態度がとられることは、最近あまり見られなくなったにもかかわらず、障害者自身は未だに偏見を持たれ、差別されていると感じていることから、潜在的態度に着目し、顕在的態度との関連を明らかにすることは意義があると考えられる。

**精神障害者に対する偏見** 吉井(2009)は、国内の論文15本から精神障害者に対するスティグマ要因を抽出し、「不可解な行動をとる危険なイメージ」「社会的落伍者として見られている」「疾患について正しい理解がされていない」の3つのカテゴリーにまとめている。

第1の「不可解な行動をとる危険なイメージ」では、精神障害者は「激しい病」のせいで「落ち着きがない」行動をとるなど攻撃的なイメージが持たれていた。また、「予測のしがたさ」や「変わっている、怖い」というイメージが持たれ、「一般住民の半数以上は精神障害者は放っておく」と何をするかかわからないので恐ろしいと感じている」など、何をするかかわからない存在として認識されていることが示されていた。

第2の「社会的落伍者として見られている」では、精神障害者に対して、「汚らしく」て、「表情が乏しい」そして「暗い」という見方やイメージが持たれており、外観上の魅力が少ないと意識されていた。また、精神障害者は一般人より「無能力である」と考えられ、「社会的能力への疑問」視がなされ、社会的技能が劣ると判断されていた。さらに、精神障害者は「恥」であり、精神疾患は恥ずかしい病であると認識されていることが

示されている。

第3の「疾患について正しく理解がされていない」では、「統合失調症が稀な病ではないことを知らない」ことや疾患について「無知」であることと、「不気味な病」であるとイメージされていることなど、精神疾患についての知識不足が存在していることが明らかとなった。また、精神疾患は「不治の病といった誤解」があることや「遺伝を避けるために子どもを作らない方がよい」という考えがあることが指摘されている。

このように精神障害者に対して、「危険」、「無能力」、「恥ずかしい」という否定的なイメージを持っていることが明らかとなっている。しかし、精神障害者に対する態度は、このような否定的な側面だけではない。

中村・川野(2002)は、女子大学生を対象として、精神障害者に対する偏見の実態について検討している。一般論として精神障害者を見る場合には肯定的であるのに対し、精神障害者と関わることを想定した場合には否定的であることを明らかにし、精神障害者に対する態度には両価性があることを示唆している。

また、中村・川野(2002)は、精神障害者に対する偏見の規定要因として、接触経験を取り上げ、社会的距離や態度との関連性も検討している。その結果、精神障害者に対する社会的距離を小さくする接触経験として、「精神障害者の施設訪問」「ボランティアやクラブ活動」「精神障害者に関するマスコミ報道に関心を持って聞く」の3つが挙げられ、積極的で能動的な接触経験が社会的距離を縮めるために効果的であることを示している。その一方で、接触経験と態度の関連については、全体としてあまり関連がみられず、態度には接触経験の有無はあまり影響がないことを示している。しかし、「精神障害者に関するマスコミ報道に関心を持って見聞きすること」については、態度に対して影響を及ぼすことが示されている。以上の結果を踏まえて、中村・川野(2002)は、精神障害者に関心を持ち、理解しようとする姿勢が精神障害者に対する態度の変容につながる可能性があることを示唆している。

さらに、大島・山崎・中村・小沢(1989)は、精神病院患者との日常的な接触体験や、身近な精神障害体験者との接触を持っているほど、病院や

精神障害に関する具体的な知識を有しているほど、社会的距離は縮小することを明らかにしている。これらの結果を踏まえて、態度変容への可能性を考えた場合、接触体験という要因は重要であるとしている。

このように、精神障害者に対する偏見に関して様々な角度から研究が行われ、精神障害者に対するイメージや、偏見の規定要因などが明らかになっている。

しかし、栗田 (2015) は、障害者を取り巻く環境には表と裏があり、表では障害者の環境や生活を改善するための施策を行い、人々は障害者を受け容れているように見えるが、裏では障害者を避けようとする行動や、表にはわかりにくい形で攻撃されることもあり、障害者への差別はまだ実在していると指摘している。

それでは、栗田 (2015) が指摘している表にはわかりにくい形の攻撃とは、実際にどのようなものなのだろうか。これまでの研究では、障害者と健常者のコミュニケーションにおいて、楽しい時には増えるジェスチャーが、障害者が相手だと少なかったり、強ばった動作になってしまうことや (Kleck, 1968; Kleck, Ono, & Hastorf, 1966)、健常者は障害者と話すときには距離をとり、身体障害者であればスポーツなどの障害と関係する話題を避け、会話を短く切り上げる (Kleck, 1969; Sigelman, Adams, Meeks, & Purcell, 1986) ことなどが示されている。

このように、表面上は偏見や差別がないように見えていても、障害者自身は健常者と関わる中で、目には見えない偏見や差別を感じているとされている。そのため、本研究では、目には見えない偏見に着目することとした。

**統合失調症** 最近では、「統合失調症」という病名が世の中に浸透しているが、以前は「精神分裂病」と長い間呼ばれてきた。小平・伊藤 (2006) によると、専門知識を学んでいる看護学生でさえ、実習で当事者の方々に会う前に、改めて「精神分裂病」と聞いた時のイメージを尋ねると、「怖い」「近寄りがたい」「暴れる」「何をかわからない」「理解しがたい」「精神が分裂している」という答えが返ってきたと報告している。

この問題について、全国精神障害者家族連合会は、日本精神神経学会に病名変更を要請し、

2002年に正式に呼称変更され、「統合失調症」となった。

「精神分裂病」から「統合失調症」に病名が変更されたことによって、どのような変化が生じたのだろうか。病名の変更による印象の変化について、Omori et al. (2012) は、臨床研修医を対象として、検討を行っている。その結果、呼称変更を行うことによって、ネガティブなイメージを減らすことが出来たと示している。

しかし、その一方で鋤田・辻丸・大西・岩永・大岡・山口・福山・石田・牧田・内野 (2005) は、精神障害者を持つ家族と精神障害者と関わりのない一般家族を対象に統合失調症に対するイメージと社会的距離を検討し、一般家族の方が統合失調症者の性格や人格に対する偏見があることを示唆している。

また、市川・杉山・阿部・清水 (2017) は、統合失調症の当事者がどのような支援ニーズを持っているのかについて調査を行い、当事者は偏見や差別の解消の支援を求めていることを示している。

「精神分裂病」から「統合失調症」への呼称変更によりネガティブなイメージは軽減されたが、依然として統合失調症への偏見は残っており、当事者自身も偏見や差別の解消を求めている。

**うつ病** 榎原 (2016) は、うつ病罹患者の特徴や「罹患者の責任」に関する信念を探索的に検討し、プロトタイプ分析を行っている。その結果、うつ病罹患者の特徴に関しては「まじめ、がんばりすぎる」が、「罹患者の責任」に関しては「ものごとを抱え込む傾向」が、それぞれプロトタイプ的であると示唆された。また、うつ病罹患者の特徴に関する偏見としては「暗い」という内容が、「罹患者の責任」については「心の弱さ」という内容がプロトタイプ的であることが示唆されている。その一方で、これらの結果は、社会一般で抱かれている偏見について検討するにとどまっているとして、潜在連合テストなど、自己報告とは異なる測定方法を用いて検討することが必要であると指摘している。

吉岡・三沢 (2012) は、うつ病に関するスティグマの影響モデルを仮説として設定し、共分散構造分析によって、スティグマを規定する先行要因、スティグマ、社会的距離の3つの相互関係について検討している。その結果、社会的距離と危



険性の関連を見出し、うつ病患者を“危険な人”とみなすことにより、対人関係上の交流や付き合いを忌避する傾向が強くなることを示唆している。その上で、うつ病患者に対する危険性には、「脅威」というよりも「心配」や「不安」が含まれているのではないかと考察されている。また、このうつ病に対する心配や不安の背景には、メディアで取り上げられることが多くなり、施策も提示されるようになるなど、人々にとってうつ病は身近な病気になったことが挙げられ、うつ病患者が重篤化して自死に至ることの心配や、身近な病気であるが故に、自分自身や身近な人が罹患した際に、適切な対処をとることができるのか否かという不安を抱かれやすい可能性についても述べられている。

うつ病に対して「暗い」、「心の弱さ」などの偏見があり、うつ病患者への心配や不安から、患者を危険な人とみなすことで対人関係を忌避する傾向があることが示されている。ただし、これらの結果は自己報告によって得られた知見であり、榎原(2016)も指摘しているように、潜在指標を用いて検討を行う必要があると考えられる。

**評価的条件づけ** 評価的条件づけとは、ある刺激がポジティブやネガティブな情動価を持つ刺激と対提示された際に、その刺激に対する好みが変化する条件づけを指す(DeHouwer, Thomas, & Baeyens, 2001)。

田積(2014)は、カテゴリーを示す形容詞に対する潜在的態度を測定したうえで、評価的条件づけを行うことにより、潜在的態度が変容するのか検討している。その結果、カテゴリーを示す形容詞に対する潜在的態度も評価的条件づけによって変容することが示唆され、無意味な刺激に対して評価的条件づけの効果があることが示されている。

また、社会的概念についても評価的条件づけの効果が検討されている。

Lai et al. (2014)は、人種への潜在的態度に関する17個の介入調査の比較を行った。その中で、本論文ではGNAT (Go/No-go Association Task)を用いて評価的条件づけを行った研究を紹介する。

評価的条件づけを行うためにGNATを用いた実験では、参加者には刺激のペアが2つのカテゴリーを満たすときには反応し (Go)、2つのカテゴリーを満たさない時には反応しない (No-go)

ことを求める。第一ブロックでは、黒人と良い単語の組み合わせの時は反応し、黒人と良い単語の組み合わせではない時は何もしないように教示された。刺激対の大部分は黒人と良い単語の組み合わせであった。第二ブロックでは、白人と良い単語のペアの時は反応し、白人と良い単語のペアの組み合わせではない時は何もしないように教示された。白人と良い単語の組み合わせは、低い割合であった。

しかし、第一ブロックと第二ブロックでは潜在的態度は変容しなかった。そのため、全試行数を100から60に減らし、第二ブロックでは、白人と良い単語の組み合わせの時に反応する代わりに、黒人と良い単語のペアの時に反応するようにさせた。また、第二ブロックでは、最初の反応よりも早く反応することが求められた。その結果、潜在的態度を変容させる効果を高めることができたと報告されている。

さらに、この研究では潜在的態度を変容させる効果を高めるために、黒人と良い単語の組み合わせを分類するだけではなく、回数も数えるように教示し、効果を検証している。その結果、潜在的態度の変容が確認された。これらの研究全体を通して、GNATによって評価的条件づけを行うことで、潜在的態度が変容することが示唆されている。

このように様々な修正を加えながらも、人種に対する偏見では、評価的条件づけによって潜在的態度が減少することが示されている。

**先行研究の問題点** 統合失調症やうつ病に対して、偏見やネガティブなイメージが持たれていることは示されているが、潜在的偏見の有無については明らかになっていない。また、評価的条件づけによって潜在的態度が変容することが示されているが、精神障害に対する偏見に関しては、評価的条件づけを用いた検討が行われていない。

**目的** 本研究では、偏見の現状を知るために、統合失調症やうつ病に対して潜在的偏見があるのかを測定すること、偏見があった場合、評価的条件づけによって偏見は低減できるのか検討することの二つを目的とした。

**手続きに関する諸問題** 潜在的態度の測定法として、よく用いられている手法はGreenwald, McGhee, & Schwartz (1998)による潜在連合テスト (Implicit Association Test, 以下IATとする)で

ある。石田・中山 (2018) によるとIATでは、コンピュータを用い、画面に呈示される刺激（単語や画像）を分類する課題を実施する。あるブロックでは、[対象A または 良い / 対象B または 悪い]（ブロック①）のように、態度を測定したい対象AとBに [良い] [悪い] がそれぞれ組み合わせられ、分類の手がかりとして画面上部の左右に表示される。実験参加者は、その表示に従って、対象Aを表わす単語（あるいは画像）、または良い意味の単語が呈示されたら左のキーを、対象Bを表わす単語または悪い意味の単語が呈示されたら右のキーを、できるだけ早く押すことが求められる。もう一方のブロックでは、対象A, Bの位置が入れ替わることで画面上部の表示が [対象B または 良い / 対象A または 悪い]（ブロック②）のように変更され、その表示に対応したキー押しが求められる。そしてブロック①とブロック②の反応時間の差を対象A, Bへの潜在的態度の指標とし、ブロック①での平均反応時間がブロック②よりも短ければ、対象Aは対象Bよりもポジティブな態度が持たれていると考える。

このように、IATは態度対象をペアにして測定する手法である。そのため、IATの結果には一方の対象へのポジティブな態度とネガティブな態度の両方が反映されており、2つの態度対象における相対的な態度を示している。

それに対して、Nosek & Banaji (2001) のGo/No-go Association Task (以下GNATとする) は、態度対象のペアを必要とせず、ある対象への潜在的態度を単独に測定できる手法である。対象Aに対する態度を「良い－悪い」という評価軸で測定する場合、実験参加者は、画面上部に [対象A 良い] と表示される [良いブロック] と、[対象A 悪い] と表示された [悪いブロック] の2つのブロックでキー押し課題を行う。[良いブロック] では、[対象Aを表わす単語または良い意味の単語] がターゲットになり、ターゲットに対してはキー押し (go)、それ以外の単語（ディストラクター）には反応しない (No-go) ことが求められる。[悪いブロック] では、[対象Aを表わす単語または悪い意味の単語] がターゲット、それ以外の単語がディストラクターとなり、それぞれに対してgo/No-goで反応することが求められる。そのため、対象Aについて [良いブロック] での反応の

正確さと、[悪いブロック] での反応の正確さがそれぞれ測定される (石田・中山, 2018)。対象Aに否定的な潜在的態度があれば、「悪いブロック（対象と属性が一致）」での反応は容易であり、反応時間は短い。一方、「良いブロック（対象と属性が不一致）」では反応は困難であり、反応時間は長くなる。したがって、「良いブロック」の方が「悪いブロック」よりも反応時間が長ければ、潜在的な否定的態度があると考えられる。

IATを用いる場合、統合失調症と何らかの病気との間での相対的な選好、あるいはうつ病と何らかの病気との間での相対的な選好を測定することになる。白人と黒人というような、有意義な対の間での相対的な選好には意味があるが、例えば統合失調症と糖尿病 (Takahashi et al., 2009) の間の相対的選好には、実質的な意味があるとは考えにくい。また本研究では、統合失調症とうつ病それぞれに対する潜在的偏見を測定することを目的としているため、IATではなくGNATを用いて、潜在的態度の測定を行うこととした。

## 方 法

**参加者** 実験参加者は、昭和女子大学に通う大学生及び大学院生50名（すべて女性）であった。対象者の選定については、本研究はノートパソコンを使用して行う実験であり、大学キャンパス内のみでの実施となったため、今回は性差についての検討は行っておらず、女性のみを実験参加者としている。また、本研究の実験参加者は、心理学を学んでいる学生を対象としている。その理由としては、統合失調症やうつ病に対して知識がある状態で偏見があるか否かを検討したかったためである。実験期間は2019年10月上旬から12月上旬までであった。

**装置** GNATの刺激の呈示及び反応の入力、記録には、Millisecond Software社のInquisit 5を使用し、ノートパソコン (Dell inspiron15 15インチディスプレイ) を用いて実施した。

**手続き** 実験は、キャンパス内にある個室で一人ずつ、あるいは二人ずつで実施した。

二人同時に実験を実施する場合には、同じ条件に割り当てた。

実験を開始する前に、参加者に対し実験に参加

することは任意であること、中断したい場合には申し出てよいことなどを伝えた。

参加者は、潜在的態度の測定のみを行う統制条件と、評価的条件づけと潜在的態度の測定を行う実験条件に無作為に割り当てられた。実験条件の参加者は、最初に評価的条件づけを行った後で潜在的態度の測定を行った。

各条件の参加者にGNATによる潜在的態度の測定に取り組んでもらった後、顕在的態度を測定するために質問紙にも回答してもらい、デブリーフィングも行った。さらに最後に、実験を行ったことにより参加者が偏見を強めてしまうことを回避するための配慮として、統合失調症やうつ病に関する心理教育を行った。

**潜在的態度の測定** 潜在的態度の測定には、GNATを使用した。GNATは、コンピューター画面に呈示された単語が指定されたカテゴリーに当てはまるか否かをキー押下の有無で判断する課題である（藤井・上淵・山田・斎藤・伊藤・利根川・上淵, 2015）。呈示される刺激が、対象と属性の指定された2種類のカテゴリーに当てはまるか否かを瞬間的に判断する弁別課題が、2つの組み合わせ（対象と属性刺激の連合が強い場合と連合が弱い場合）で行われる。コンピューターには対象刺激と属性刺激が1つずつランダムに呈示され、各刺激が指定された組み合わせのカテゴリーに当てはまるか、当てはまらないかを制限時間内にキー押しで弁別してもらう。

実験プログラムは、Nosek & Banaji (2001) のスクリプトを基に作成した。統合失調症GNATの刺激語は、Omori et al. (2012) を参考に「妄想」「幻覚」「自閉」「奇怪」の4つを用いた。うつ病GNATの刺激語は檜原 (2016) の中で、プロトタイプ分析で導き出されたカテゴリーに基づき「自殺」「落ち込み」「悲観」「憂鬱」の4つを用い

た。妨害刺激は、藤井ら (2015) を参考に、「定規」「鉛筆」「消しゴム」「コンパス」の4つを用いた。

属性刺激の「良い」にカテゴリー化される刺激は、「快」「好き」「近づく」「明るい」「心が強い」「安心な」「安全な」「治る」の8つを用いた。

属性刺激の「悪い」にカテゴリー化される刺激は、「不快」「嫌い」「避ける」「暗い」「心が弱い」「怖い」「危険な」「治らない」の8つを用いた。

**潜在的態度測定の課題** 潜在的態度の測定では、GNATを用いて、画面上部に表示されている2種類の刺激語に、中央に呈示された刺激語が当てはまるか否かをキー押しの有無で判断する課題を行った。課題に取り組む前に、「どちらかに当てはまる場合には、できるだけ早くスペースキーを押してください」と教示し、課題に取り組んでもらった。具体的には、コンピューター画面の中央に刺激語を連続して呈示し、画面上部に表示された刺激語のどちらかに中央に表示されている刺激語が当てはまったら、スペースキーを押す（Go）ように求めた。また、中央に表示されている刺激語が画面上部の刺激語のどちらにも当てはまらなかったら、スペースキーを押さない（No-go）ように求めた。統合失調症GNATの画面イメージをFigure 1に示す。

この場合の左の課題では、画面上部に表示されている統合失調症に、中央に呈示されている「幻覚」という刺激語は当てはまっているため、キーを押す反応が求められる。

それに対して、右の課題では、画面上部に表示されている統合失調症と快のどちらにも、中央に呈示されている「暗い」は当てはまらないため、キーを押さない反応が求められる。

この課題では、画面上部に表示されているカテゴリーのどちらかに中央の刺激語が当てはまった

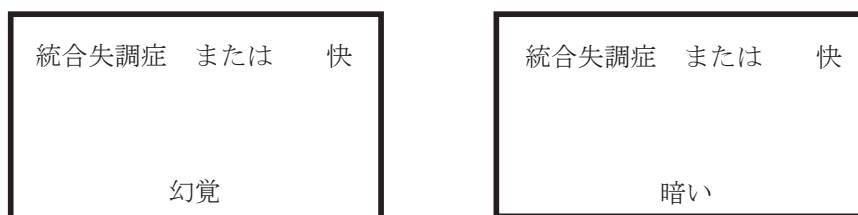


Figure 1 統合失調症 GNAT の画面の例

注) 左の課題では、キーを押す反応が、右の課題ではキーを押さない反応が求められる。



らスペースキーを押し、当てはまらなかったらスペースキーを押さないことが正反応となる。画面上部に表示されているカテゴリーのどちらにも当てはまらないにも関わらず、スペースキーを押してしまった場合には、誤反応となる。

潜在的態度測定のGNATは、全15ブロックから構成した。その中で、練習試行は80試行実施し、制限時間は1000msecであった。統合失調症、うつ病、文房具の順序はランダム化した。

本試行は240試行実施し、課題の前半は制限時間を750msecで行い、後半は制限時間を600msecに変更し反応の制限時間を早めた。「統合失調症-良い」、「統合失調症-悪い」、「うつ病-良い」、「うつ病-悪い」の順序はランダム化した。Inter-Stimulus interval (以下、ISI) は、500msecであった。

**評価的条件づけ** 評価的条件づけにおいてもGo/No-go Association Task (以下、GNATとする) を用いて実施した。Lai et al. (2014) と同様の方法で行い、「統合失調症」と「良い」を対呈示することによって、統合失調症に対する肯定的な評価の条件づけを試みた。統合失調症を対象に肯定的な評価の条件づけを行うため、実験参加者には、『「統合失調症 かつ 良い」の組み合わせが呈示された時だけ、できるだけ早くキーを押し、それ以外の組み合わせの時には何もしないでください』と教示し、課題に取り組んでもらった。正しい組み合わせのときにGo反応をすることによって、「統合失調症」と「良い」の連合が強まることが期待される。

評価的条件づけでは、画面上部に表示されているカテゴリーの両方に、中央に呈示された2つの刺激語が当てはまった時にスペースキーを押し、画面中央の刺激語が画面上部に表示されているカテゴリーのどちらにも当てはまらない時や、どち

らか一方にしか当てはまらない時にはスペースキーを押さないことが求められる。一例をFigure 2に示す。

左の課題の場合には、画面上部に表示されている「統合失調症 良い」に画面中央の「幻覚 治る」の両方が当てはまっているため、キーを押す反応が求められる。それに対し、右の課題の場合では、「統合失調症 良い」に画面中央の「妄想 危険」は「妄想」のみが当てはまっており、「良い」というカテゴリーに「危険」は当てはまらないため、キーを押さない反応が求められる。

刺激語の組み合わせは、「統合失調症-良い」「統合失調症-悪い」「文房具-良い」「文房具-悪い」であった。呈示される単語は、潜在的態度の測定に用いたもの同一の単語を使用した。「統合失調症 良い」とそれ以外の刺激語の組み合わせが呈示される比率は、1:1であった。

練習試行は、60試行実施し、制限時間は1000msecであった。本試行では、全体で150試行実施した。課題の前半では、反応の制限時間は950msecであった。課題の後半では、制限時間を900msecに変更し、制限時間を早めた。ISIは1000msecであった。

**顕在的態度の測定** 本研究では、セマンティック・ディファレンシャル法 (以下、SD法) を用いて、統合失調症とうつ病に関する顕在的態度を測定した。「あなたの考えに一番近いところに○をつけて下さい」という教示のもとに、統合失調症とうつ病のそれぞれについて、8対の形容詞 (動詞等も含む) からなるSD法を用いて、7段階評定を求めた (非常に・かなり・やや・どちらともいえない・やや・かなり・非常に)。

質問項目は、統合失調症とうつ病の両方とも、病気に対する態度として「不快-快」「危険-安全」「治る-治らない」の3項目と、患者への態



Figure 2 GNATを用いた評価的条件づけの画面の例

注) 左の課題では、キー押し反応が、右の課題ではキーを押さない反応が求められる。

度として「怖いー安心な」「嫌いー好き」「明るいー暗い」「心が強いー心が弱い」の4項目、患者への接近意図として「避けるー近づく」の1項目の計8項目で構成された。左右の一方だけが好意的とならないように、適宜重みづけを逆転した。

## 結 果

**潜在的偏見** 評価的条件づけを行わない統制条件の参加者 ( $n = 25$ ) について、潜在的偏見の有無の検討を行った。各参加者のGNATの本試行における正答の反応時間 (msec) の平均値を、不一致条件 (統合失調症または快刺激がgo) と一致条件 (統合失調症または不快刺激がgo) でそれぞれ算出し、その差を計算した (不一致条件ー一致条件)。参加者ごとに算出されたこの平均値の差について、統制条件の参加者における記述統計量と区間推定値をTable 1に示す。統合失調症に関する反応時間の差の平均値は4.57であり、不一致条件の方が一致条件よりも反応するまでに時間がかかっている。この差が大きいほど、潜在的偏見が強いことを意味する。ただし、平均値の信頼区間は95%CI [-2.17, 11.30] であり、反応時間の差の真の値は、0やマイナス (一致条件の方が時間がかかる) も含んでいる。反応時間は不一致条件で遅い傾向にあるが、有意な差があるとは言えない。すなわち、統合失調症については、潜在的偏見があるとは認められなかった。

同様に、うつ病について、潜在的偏見の有無の検討を行った。各参加者のGNATの本試行における正答の反応時間 (msec) の平均値を、不一致条件 (うつ病または快刺激がgo) と一致条件 (うつ

病または不快がgo) でそれぞれ算出し、その差を計算した (不一致条件ー一致条件)。参加者ごとに算出されたこの平均値の差について、統制条件の参加者における記述統計量と区間推定値をTable 2に示す。

反応時間の差の平均値は12.02であり、不一致条件の方が一致条件よりも反応するまでに時間がかかっている。平均値の信頼区間は95%CI [4.15, 19.89] であり、反応時間の差の真の値の信頼区間には0が含まれず、二つの平均値には有意差がある。不一致条件の方が反応時間は有意に遅いため、うつ病については、潜在的偏見があると推測される。

**統合失調症に関する相関分析** 質問紙への回答 (顕在的指標) について、統合失調症への態度 (以下、顕在的病気態度)、統合失調症患者への態度 (以下、顕在的患者態度) の合計点を算出した (数値が大きいほど好意的態度)。顕在的病気態度については、「不快ー快」、「危険ー安全」、「治るー治らない」の3項目で $\alpha$ 係数を算出したところ、項目ー合計相関においてマイナスの値が出たため、「治るー治らない」は除外し、「不快ー快」、「危険ー安全」の2項目で再度、 $\alpha$ 係数を算出した。また、顕在的患者態度については、「怖いー安心な」、「嫌いー好き」、「明るいー暗い」、「心が強いー心が弱い」の4項目で $\alpha$ 係数を算出した。その結果、 $\alpha$ 係数はそれぞれ、顕在的病気態度で.76、顕在的患者態度で.63であった。

統合失調症への潜在的偏見 (以下、潜在的病気偏見) は、先に算出した不一致条件と一致条件の反応時間の差である (数値が大きいほど強い偏見)。統合失調症について、顕在的病気態度、顕

Table 1 統合失調症に関する不一致条件と一致条件の反応時間の差

平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値	平均値の95%信頼区間	
					下限	上限
4.57	7.98	16.32	-22.72	39.78	-2.17	11.30

Table 2 うつ病に関する不一致条件と一致条件の反応時間の差

平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値	平均値の95%信頼区間	
					下限	上限
12.02	13.96	19.07	-28	62	4.15	19.89



在的患者態度、顕在的接近意図、潜在的病気偏見の間の相関行列を算出した。

潜在的病気偏見と顕在的病気態度は、有意な相関を示さなかった ( $r = .35$ )。また、潜在的病気偏見は、顕在的患者態度と顕在的接近意図とも相関がなかった (それぞれ  $r = .10, .02$ )。一方、顕在的な指標間には有意な相関が見られた。顕在的病気態度および顕在的患者態度は、顕在的接近意図と正の相関があった (それぞれ  $r = .48, .63$ )。また、顕在的病気態度と顕在的患者態度にも正の相関があった ( $r = .53$ )。

**うつ病に関する相関分析** 質問紙への回答 (顕在的指標) について、うつ病への態度 (以下、顕在的病気態度)、うつ病患者への態度 (以下、顕在的患者態度) の合計点を算出した (数値が大きいほど好意的態度)。

うつ病に関する  $\alpha$  係数については、項目－合計相関においてマイナスの値が算出された訳ではないが、統合失調症と比較をするために「治る－治らない」を除外した。顕在的病気態度については、統合失調症と同様に、「快－不快」、「危険－安全」の2項目で  $\alpha$  係数を算出した。また、顕在的患者態度については、「怖い－安心な」、「嫌い－好き」、「明るい－暗い」、「心が強い－心が弱い」の4項目で  $\alpha$  係数を算出した。その結果、 $\alpha$  係数はそれぞれ、顕在的病気態度で.76、顕在的患者態度で.66であった。

うつ病への潜在的偏見 (以下、潜在的病気偏見) は、先に算出した不一致条件と一致条件の反応時間の差である (数値が大きいほど強い偏見)。うつ病について、顕在的病気態度、顕在的患者態度、顕在的接近意図、潜在的病気偏見の間の相関行列を算出した。

潜在的病気偏見と顕在的病気態度は、有意な相関を示さなかった ( $r = .06$ )。また、潜在的病気偏見は、顕在的患者態度と顕在的接近意図とも相

関がなかった (それぞれ  $r = .00, -.07$ )。一方、顕在的な指標間には有意な相関が見られた。顕在的病気態度および顕在的患者態度は、顕在的接近意図と正の相関があった (それぞれ  $r = .61, .76$ )。また、顕在的病気態度と顕在的患者態度にも正の相関があった ( $r = .56$ )。

**疾病間の相関分析** 統合失調症に対する潜在的態度とうつ病に対する潜在的態度に関連があるか検討するために相関分析を行った。同様に顕在的病気態度や顕在的患者態度、顕在的接近意図についても、疾病間の相関係数を算出した。

統合失調症とうつ病への潜在的態度は正の相関であるが、有意ではなかった ( $r = .22, ns$ )。

また、顕在的病気態度得点 ( $r = .51, p < .05$ ) は5%水準で中程度の有意な相関が示された。また、顕在的患者態度得点 ( $r = .64, p < .001$ )、顕在的接近意図得点 ( $r = .51, p < .001$ ) では、中程度の正の相関が示された。

**統合失調症に関する顕在的指標の傾向** 「危険1－安全7」の評価は、平均が2.92であった (Table 3)。

真の値の信頼区間は95%CI [2.43, 3.41] であった。上限でも中立点 (4) 未満なので、安全と認知されることはなかった。下限でも「かなり危険」より危険と認知されることはなかった。

「嫌い1－好き7」の評価は、平均が3.56であった (Table 3)。

真の値の信頼区間は95%CI [3.22, 3.90] であった。上限でも中立点 (4) 未満なので、好きと認知されることはなかった。下限でも「やや嫌い」より嫌われることはなかった。

「避ける1－近づく7」の評価は、平均が3.24であった (Table 3)。

真の値の信頼区間は95%CI [2.81, 3.67] であった。上限でも中立点 (4) 未満なので、近づくと認知されることはなかった。上限では、ほぼ中立点

Table 3 統合失調症に関する顕在的指標の傾向

顕在的指標	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値	平均値の95%信頼区間	
						下限	上限
安全性評価	2.92	3.00	1.19	1	5	2.43	3.14
好意的評価	3.56	4.00	0.82	1	5	3.22	3.90
接近意図評価	3.24	3.00	1.05	1	5	2.81	3.67

である。下限でも「かなり避ける」より強く避けられることはなかった。

統合失調症については、かなり危険で、やや嫌い、やや避けたいと認知されている傾向が見られた。いずれも95%信頼区間が中立点以上にはならないので、顕在的偏見と差別は、「わずかにある」と推測された。

態度と接近意図の正の相関は、偏見と差別の相関を意味する。一方で、どの変数でも最大値5の人がいた。「やや安全」「やや好き」「やや近づく」のように、偏見を持たず、差別しない人もいた。

うつ病に関する顕在的指標の傾向 「危険1－安全7」の評価は、平均が3.17であった (Table 4)。

真の値の信頼区間は95%CI [2.60, 3.73] であった。上限でも中立点 (4) 未満なので、安全と認知されることはなかった。下限でも「かなり危険」より危険と認知されることはなかった。

「嫌い1－好き7」の評価は、平均が3.68であった (Table 4)。

真の値の信頼区間は95%CI [3.27, 4.09] であった。信頼区間の上限で中立点 (4) を少しだけ上回っており、真の値が中立付近である可能性もあった。下限でも、「やや嫌い」より強く嫌われることはなかった。

「避ける1－近づく7」の評価は、平均が3.76であった (Table 4)。

真の値の信頼区間は95%CI [3.24, 4.28] であった。上限では中立点 (4) を少し上回っているの

で、真の値が接近の側に入る可能性もあった。下限でも、「やや避ける」より強く避けられることはなかった。

うつ病については、やや危険、やや嫌い、やや避けたいと認知される傾向があった。「嫌い－好き」と「避ける－近づく」では、95%信頼区間は中立点を含んでおり、好意と接近意図については、必ずしも偏見や差別があるとは言えなかった。「危険－安全」の最大値は7の人もいた。「嫌い－好き」、「避ける－近づく」では最大値が6の人もいた。「非常に安全」「かなり好き」「かなり近づく」のように、偏見を持たず、差別しない人もいた。

#### 評価的条件づけが潜在的偏見に及ぼす効果

GNATの本試行における正答の反応時間 (msec) について、不一致条件 (統合失調症または快刺激がgo) と一致条件 (統合失調症または不快がgo) の差を参加者ごとに算出し、潜在的偏見得点とした。数値が大きいほど、統合失調症への潜在的態度が否定的であることを意味する。統制条件と評価的条件づけ条件の平均値と標準偏差を Table 5 に示す。

潜在的偏見は評価的条件づけ条件で小さくなっているが、対応のない *t* 検定を行ったところ、条件間に差はなかった ( $t(48) = .76, ns, d = 0.22$ )。

なお、追加の分析として、統合失調症に関する評価的条件づけが、うつ病への潜在的偏見に及ぼす影響についても検討を行った。GNATの本試行

Table 4 うつ病に関する顕在的指標の傾向

顕在的指標	平均値	中央値	標準偏差	最小値	最大値	平均値の95%信頼区間	
						下限	上限
安全性評価	3.17	3.00	1.34	1	7	2.60	3.73
好意的評価	3.68	4.00	0.99	2	6	3.27	4.09
接近意図評価	3.76	4.00	1.27	1	6	3.24	4.28

Table 5 評価的条件づけが統合失調症への潜在的偏見に及ぼす効果

統制条件	評価的条件づけ条件
4.57 (16.32)	-0.16 (26.42)

注) 数値は、不一致条件と一致条件の差の平均 (msec) であり、数値が大きいほど、統合失調症への潜在的態度が大きいことを意味する。

**Table 6** 評価的条件づけがうつ病への潜在的偏見に及ぼす効果

統制条件	評価的条件づけ条件
12.02 (19.07)	-3.55 (24.51)

注) 数値は、不一致条件と一致条件の差の平均 (mse) であり、数値が大きいほど、うつ病への潜在的態度が大きいことを意味する。

**Table 7** 評価的条件づけが統合失調症への顕在的接近意図に及ぼす効果

統制条件	評価的条件づけ条件
3.24 (1.05)	3.96 (1.10)

注) 数値が大きいほど統合失調症患者に近づくことを意味する。

における正答の反応時間 (msec) について、不一致条件 (うつ病または快刺激が go) と一致条件 (うつ病または不快が go) の差を参加者ごとに算出し、潜在的偏見得点とした。数値が大きいほど、うつ病への潜在的態度が否定的であることを意味する。統制条件と評価的条件づけ条件の平均値と標準偏差を Table 6 に示す。

対応のない  $t$  検定を行ったところ、条件間に有意差があった ( $t(48) = 2.51, p < .05, d = 0.82$ )。統合失調症に関する評価的条件づけによって、うつ病への潜在的偏見が減少した。

**評価的条件づけが顕在的差別に及ぼす効果** 統合失調症に関する評価的条件づけが、統合失調症への顕在的接近意図に及ぼす影響について検討を行った。数値が大きいほど、統合失調症の患者への接近意図が肯定的であることを意味する。統制条件と評価的条件づけ条件の平均値と標準偏差を Table 7 に示す。

対応のない  $t$  検定を行ったところ、条件間に有意差があった ( $t(48) = 2.37, p < .05, d = 0.68$ )。統合失調症に関する評価的条件づけによって、統合失調症患者への接近意図がやや増加した。

## 考 察

本研究では、GNAT を用いて統合失調症とうつ病に対する潜在的態度の測定と、統合失調症に対する評価的条件づけを行い、潜在的偏見があるのか否か、潜在的偏見があった場合に、評価的条件づけを行うことによって偏見は低減するのかにつ

いて検討した。また、統合失調症とうつ病に対する顕在的態度を質問紙によって測定し、どのような顕在的態度を持っているのか、顕在的態度は潜在的態度と関連があるのかについても検討した。

その結果、潜在的態度に関しては、統合失調症に対する潜在的偏見があるとは認められなかったが、うつ病には潜在的偏見があることが示唆された (Table 1, 2)。評価的条件づけの偏見低減への効果に関しては、統合失調症への条件づけを行うことにより、統合失調症患者への回避意図が低減し (Table 7)、また、これは予期してはいなかったが、うつ病に対する潜在的偏見が低減されていた (Table 6)。顕在的態度に関しては、潜在的態度との関連はみられなかったが、統合失調症に対しては「かなり危険で、やや嫌い、やや避けたい」といった顕在的態度を持っており、うつ病に対しては「やや危険で、やや嫌い、やや避けたい」といった顕在的態度を持っていることが明らかとなった (Table 3, 4)。しかし、統合失調症とうつ病の両者において、偏見を持たず差別しない人がいることも示されている。

**統合失調症への潜在的偏見** 本研究では、統合失調症への潜在的偏見があるとは認められなかった (Table 1)。今まで表記・呼称も偏見の形成に関わる要因の一つであると考えられており、「精神分裂病」という呼称が精神障害者に対する偏見を強めると問題視されてきたが、2002年に日本精神神経学会が正式に「精神分裂病」から「統合失調症」に呼称変更を行っている。精神分裂病から統合失調症への呼称変更を受けて、Omori et al



(2012) は、臨床研修医を対象に検討を行い、精神分裂病から統合失調症に名称を変更することでネガティブなイメージを減らすことができたとしている。

そのため、本研究において統合失調症に対する潜在的偏見がみられなかった一つの要因として、統合失調症に呼称変更され、その呼称が浸透してきていることによって、以前よりも偏見が弱まってきたのではないかと考えられる。

**うつ病への潜在的偏見** 統合失調症では潜在的偏見が認められなかったが、うつ病では潜在的偏見があることが示唆される結果となった (Table 1, 2)。

本研究のうつ病に対する顕在的態度においては、「やや危険」「やや嫌い」「やや避ける」という態度が持たれていることが示されたが、これらの顕在的態度は全体的におおむね中立点を下回っていた。すなわち顕在的態度については顕著な偏見はみられていないが、一方でうつ病への潜在的偏見があることは示唆された。

檜原 (2016) は、うつ病罹患者に対する信念をプロトタイプ分析を用いて検討を行ったが、社会一般で抱かれている偏見について検討するにとどまっているとし、人々の間で「暗い」「心が弱い」という偏見が持たれていることを検討しきれていないため、潜在連合テストなど自己報告とは異なる測定方法を用いるといった工夫が必要であると述べている。そのため、本研究において、潜在指標を用いて検討し、うつ病に対する潜在的偏見があることが示唆されたことは、うつ病に対する偏見への新たな知見として注目に値すると考えられる。

また、今回うつ病に対して潜在的偏見がみられた原因として、うつ病は誰でも罹患する可能性があることや、うつ病罹患者は年々増加傾向にあるといった背景があるため、身近な人がうつ病に罹患している可能性があることが挙げられる。うつ病を含む気分障害の患者数は100万人以上にのぼり (厚生労働省, 2011)、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4大疾病に、新たにうつ病を含む精神疾患が加わるようになっている。したがって、うつ病は統合失調症よりは身近な病気であると考えられる。そのため、参加者は統合失調症よりもうつ病の方がイメージしやすく、それが結果

に影響を及ぼしたとも推測される。

**統合失調症に対する顕在的指標の傾向** 統合失調症に対する顕在的態度を測定した結果、「かなり危険」「やや嫌い」「やや避けたい」という態度を持っていることが示された (Table 3)。統合失調症に対してかなり危険であるという顕在的態度を持っていることは、吉井 (2009) において抽出された精神障害者に関するスティグマ要因の「不可解な行動をとる危険なイメージ」とも一致する。その中で吉井 (2009) は、「予測のしがたさ」や「変わっている、怖い」というイメージが持たれ、「一般住民の半数以上は精神障害者は放っておくと何をするのかわからないので恐ろしいと感じている」ことを指摘している。統合失調症は急性期になると、妄想や幻覚などが目立つようになり、周囲の人にとっては行動を予測することが出来ず、理解しにくい状態になることから、危険であると認識されやすいのではないかと推測される。また、統合失調症の罹患者に直接関わった経験がない場合でも、症状として幻覚や妄想が生じるという知識によって、危険なイメージを喚起させる可能性も考えられる。

さらに統合失調症患者がいたら「やや避けたい」という顕在的態度を持っていることが明らかとなり、接近するよりも回避する行動を選択する傾向があることが示された (Table 3)。統合失調症罹患者に対するスティグマを検討した研究 (Angermeyer & Matschinger, 1996) に基づき構築された Corrigan ら (Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan, & Kubiak, 2003; Corrigan & Shapiro, 2010) のモデルでは、罹患者の特徴に関して「危険 (暴力を振るってきそうだ)」という信念を抱くことで、恐怖の感情が喚起され、罹患者を回避する行動が生じやすくなるという過程を示している。本研究で明らかとなった「統合失調症はかなり危険で、やや避けたい」という結果は、このモデルを支持していると考えられる。

**うつ病に対する顕在的指標の傾向** うつ病に対する顕在的態度を測定した結果、「やや危険」「やや嫌い」「やや避けたい」という態度を持っていることが示された (Table 4)。好きか嫌いかという好意的評価やうつ病罹患者がいたら近づくか避けるかという接近意図については、統合失調症の顕在的態度と大きな違いはみられなかった。

しかし、危険か安全かという安全性に関しては、統合失調症では「かなり危険」と認識されていたのに対して、うつ病では「やや危険」と、危険と認識されている程度に差がみられ、うつ病よりも統合失調症の方が危険と認識されている度合いが高かった。吉岡・三沢 (2012) は、うつ病に対する社会的距離と危険性の関連性を見出し、うつ病患者を「危険な人」とみなすことにより、対人関係上の交流や付き合いを忌避する傾向が強くなることを示唆している。しかし、同時に統合失調症とうつ病に対して認知される「危険性」は、必ずしも同質のものとはいえない点に留意する必要があると指摘している。統合失調症の場合には、その言動の予想不可能性などから、「脅威」としての「危険性」が認知される (e.g., Angermeyer et al., 2003, 2004) のに対して、うつ病の場合には、多方面での「心配」や「不安」を包含して「危険性」が認識されていると解釈することができる可能性を示している。うつ病に対して心配や不安を包含した危険性が認識されている要因として、うつ病の症状の一つとして希死念慮があり、統合失調症のような他者に対して危害を加えるのではないかという危険性ではなく、自殺に至る可能性があることへの恐れによるものではないかと推測される。

**評価的条件づけ** Lai et al. (2014) は、GNATを用いて人種に対する評価的条件づけを行い、偏見を低減する効果があると示唆している。また、田積 (2014) は、社会的概念ではなく、カテゴリーを示す形容詞に対する潜在的態度が評価的条件づけによって変容するのか検討を行い、カテゴリーを示す形容詞であっても評価的条件づけによって潜在的態度は変容することが明らかにされている。このように人種などの社会的概念やカテゴリーを示す形容詞など、様々な対象に対して評価的条件づけは効果があることが示されている。

本研究では、統合失調症に関しては潜在的態度には評価的条件づけの効果は見られなかったが (Table 5)、顕在的な回避意図を低減させたのは注目される結果である (Table 7)。うつ病に関しては、評価的条件づけによって偏見が低減したという結果を得た (Table 6)。

人種や形容詞カテゴリーに加えて、精神疾患の一つであるうつ病に評価的条件づけの効果が得ら

れたことは、評価的条件づけの効果を裏付ける新たな知見を蓄積することにもつながった。

評価的条件づけによって、うつ病に対する潜在的偏見のみが低減した原因として、本研究では統合失調症に対する潜在的偏見はみられなかったため、低減する余地がなく、統合失調症では評価的条件づけの効果を得ることができなかったと考えられる。うつ病に関しては潜在的偏見があることが示唆されているため、評価的条件づけによって潜在的偏見が変容したと考えられる。ただし、統合失調症に対する条件づけによって、うつ病への潜在的偏見が低減するメカニズムは、明らかではない。

しかし、その一方で、統合失調症に対して行った評価的条件づけによって、うつ病に対する潜在的偏見が低減したことから、ある精神疾患に対する評価的条件づけが、関連する精神疾患にも啓発的な影響をもたらす可能性が示唆された。

本研究では、統合失調症を対象に評価的条件づけを行っており、うつ病に対しては評価的条件づけを行っていない。そのため、潜在的偏見があることが示唆されたうつ病を対象に評価的条件づけを行い、検討することが今後の課題である。うつ病に対する評価的条件づけを検討することによって、うつ病への偏見に関する新たな知見を得ることが期待される。

## 付 記

本論文は、第一著者が昭和女子大学大学院生活機構研究科に提出した修士論文 (2019年度) を再構成したものである。

## 謝 辞

本研究の実験にご協力いただいた昭和女子大学大学院心理学専攻の皆様、昭和女子大学心理学科の皆様にご心より感謝申し上げます。

## 引用文献

Angermeyer, M.C., & Matschinger, H. (1996). The effect of violent attacks by schizophrenic persons on the attitude of the public towards the

- mentally ill. *Social Science & Medicine*, 43, 1721-1728.
- Angermeyer, M.C., & Matschinger, H. (2003). Public beliefs about schizophrenia and depression: Similarities and differences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 526-534.
- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 162-179.
- Corrigan, P. W., & Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*, 30, 907-922.
- De Houwer, J., Thomas, S., & Baeyens, F. (2001). Associative learning of likes and dislikes: A review of 25 years of research on human evaluative conditioning. *Psychological Bulletin*, 127, 853-869.
- Dovidio, J. F., Kawakami, K., Johnson, C., Johnson, B., & Howard, A. (1997). On the nature of prejudice: Automatic and controlled processes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 33, 510-540.
- Greenwald, A. G., & Banaji, M. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102, 4-27.
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. K. (1998). Measuring individual differences in implicit Cognition: The implicit association Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1464-1480.
- 藤井 勉・上淵 寿・山田琴乃・斎藤将大・伊藤恵里子・利根川明子・上淵真理江 (2015). 潜在的な愛着の内的作業モデルと情報処理の関連—GNATを用いて— 心理学研究, 86, 132-141.
- 石田希美・中山満子 (2018). 潜在的態度の測定方法に関する実験的検討: IATとGNATを用いた態度の測定から 対人社会心理学研究, 18, 11-19.
- 市川珠理・杉山恵理子・阿部 裕・清水良三 (2017). 統合失調症の地域支援における臨床心理学的支援—当事者ニーズによる検討— 明治学院大学紀要, 27, 1-11.
- 檜原 潤 (2016). うつ病罹患者に対する信念のプロトタイプ分析—日本人大学生の場合— 心理学研究, 87, 111-121.
- Kleck, R. E. (1968). Physical stigma and nonverbal cues emitted in face-to-face interaction. *Human Relations*, 21, 19-28.
- Kleck, R. E. (1969). Physical stigma and task-oriented interactions. *Human Relations*, 22, 53-60.
- 厚生労働省 (2011) 平成23年患者調査 閲覧95表 <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001103075>
- 小平朋江・伊藤武彦 (2006). 精神障害者の偏見とスティグマの克服 マクロ・カウンセリング研究, 5, 62-73.
- Kurita, T., & Kusumi, T. (2009). Implicit and explicit attitudes toward people with disabilities and effects of the internal and external sources of motivation in moderating prejudice. *Psychologia*, 52, 425-436.
- 栗田季佳・楠見 孝 (2012). 障害者に対する両面価値的態度の構造—能力・人柄に関する潜在的—顕在的ステレオタイプ— 特殊教育学研究, 49, 481-492.
- 栗田季佳 (2015). 見えない偏見の科学—心に潜む障害者への偏見を可視化する— 京都大学学術出版会
- Lai, C. K., Lehr, S. A., & Cerruti, C., Joy-Gaba, J. A., Teachman, B. A., Koleva, S. P., Heiphetz, L., Turner, R. N., Kesebir, S., Rubichi, S., Dial, C. M., Banaji, M. R., Marini M., Shin, Jiyun-Elizabeth. L., Ho, A. K., Wojcik, S. P., Frazier, R. S., Chen, E. E., Haidt, J., Hawkins, C. B., & Schaefer, H. S., Sartori, G., Sriram, N., Nosek, B. A. (2014). Reducing Implicit Racial Preferences: I. A Comparative Investigation of 17 Interventions. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143, 1765-1785.
- McConnell, A. R., & Leibold, J. M. (2001). Relations among the Implicit Association Test, Discriminatory Behavior, and Explicit Measures of Racial Attitudes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 37, 435-442.



- 中村 真・川野健治 (2002). 精神障害者に対する偏見に関する研究—女子大学生を対象にした実態調査をもとに— 川村学園女子大学研究紀要, 13, 137-149.
- Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2001). THE GO/NO-GO ASSOCIATION TASK. *Social Cognition*, 19, 625-664.
- 大島 巖・山崎喜比古・中村佐織・小沢 温 (1989). 日常的な接触体験を有する一般住民の精神障害者観—開放的な処遇をする—精神病院の周辺住民調査から—, 社会精神医学, 12, 286-297.
- Omori, A., Tateno, A., Ideno, T., Takahashi, H., Kawashima, Y., Takemura, K. & Okubo, Y. (2012). Influence of contact with schizophrenia patients held by clinical residents. *BMC Psychiatry*, 12, 205.
- Pruett, S. R., & Chan, F. (2006). The development and psychometric validation of the Disability Attitude Implicit Association Test. *Rehabilitation Psychology*, 51, 202-213.
- 鋤田みすず・辻丸秀策・大西 良・岩永直美・大岡由佳・山口智哉・福山裕夫・石田重信・牧田 潔・内野俊郎 (2005). 患者家族と一般家族の統合失調症に対する社会的距離とイメージ—多面的調査からの比較— 久留米大学文学部紀要, 社会福祉学科編, 5, 57-67.
- Takahashi, H., Ideno, T., Okubo, S., Matsui, H., Takemura, K., Matsuura, M., Kato, M., & Okubo, Y. (2009) Impact of changing the Japanese term for “schizophrenia” for reasons of stereotypical beliefs of schizophrenia in Japanese youth. *Schizophrenia Research*, 112, 149-152.
- 田積 徹 (2014). 評価的条件づけによる潜在的態度の変容 日本心理学会第78回大会ポスター発表.
- 吉井初美 (2009). 精神障害者に関するスティグマ要因—先行研究をひもといて— 日本精神保健看護学会誌, 18, 140-146.
- 吉岡久美子・三沢 良 (2012). 精神疾患に関するスティグマの影響モデルの検証—うつ病の原因帰属と社会的距離の関連性— 健康心理学研究, 25, 93-103.

---

あんざい えり (横浜市磯子区精神障害者生活支援センター)  
 いまじょう しゅうぞう (昭和女子大学大学院生活機構研究科)